ARTIGO ORIGINAL

A (des)informação da violência contra a pessoa idosa no brasil: revisão integrativa da literatura

The (un) information of violence against the elderly in Brazil: integrative literature review

Regina da Cunha Rocha[1], Cleiciara Lúcia Silva Ferreira[1], Luiz Júnior da Rocha[1], Eliane Freitas Drumond[1], Maria Conceição Juste Werneck Côrtes[1], Eliane Dias Gontijo[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Faculdade de Medicina-FM, Programa de Pós-Graduação Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

A violência praticada contra idosos constitui fenômeno complexo, multifatorial e crescente no mundo, o que torna a produção científica instrumento importante para a vigilância, dimensionamento e enfrentamento do problema. O presente estudo baseia-se em revisão integrativa de artigos científicos, complementada por legislações, livros e cadernos técnicos, publicados entre 2003 e 2013. Os textos foram selecionados de acordo com quatro categorias: violência (33%); informação (27%); políticas públicas (20%); percepção social (20%). Neles, abordam-se os conceitos, tipologias e fatores associados à violência; importância da qualidade da informação para conhecimento do fenômeno; necessidade de apropriação e construção democrática de legislação pertinente e a percepção dinâmica e mutável pela sociedade. Observou-se reduzido número de estudos epidemiológicos representativos da população idosa brasileira e de pesquisas qualitativas sobre a percepção social em diferentes contextos, além de escassez de textos sobre a atuação dos órgãos reguladores de serviços para atendimento aos idosos. O estudo revelou a importância da vigilância no processo de identificação, prevenção, proteção e superação da violência praticada contra o idoso.

Palavras-chave: Violência; Idoso; Informação; Políticas; Percepção Social.

ABSTRACT

Violence against the elderly is a complex, multifactorial and growing phenomenon in the world. Then, the scientific production is an important instrument for the design, monitoring and resolution of problem. This study from an integrative review of scientific articles, supplemented by laws, books and technical books, published between 2003 and 2013. Articles were selected according to four categories: violence (33%); information (27%); public policies (20%); social perception (20%). In them, address the concepts, typologies and factors associated with violence; the importance of quality information for knowledge of the phenomenon; the need for democratic construct relevant legislation and dynamic and changeable perception by society. There was a small number of epidemiological studies representative of the Brazilian elderly population and qualitative research on social perception in different contexts, as well as a shortage of texts on the performance of the regulatory bodies of services for the elderly In critical analysis issues emerged the importance of vigilance in the identification, prevention, protection and overcoming of violence practiced against the elderly

Keywords: *Violence; Elderly; Information; Political; Social Perception.*

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Regina da Cunha Rocha
E-mail: regina.crocha@pbh.gov.br

INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa constitui fenômeno complexo, multifatorial e necessita ser compreendida em seu contexto social, antropológico e epidemiológico.[1-3]

No Brasil, o número de idosos aumentou de 14,5 milhões (Censo 2000) para 20,5 milhões, representando 11% da população[4], demandando adequação da sociedade brasileira em termos econômicos, previdenciários, de infraestrutura urbana e de serviços, para evitar que esse segmento da população se torne vítima em potencial de várias mazelas sociais, incluindo a violência.[5-7]

Estudo realizado em 2007 demonstrou que 12% dos idosos brasileiros já haviam sofrido algum tipo de maus-tratos.[8-10] Em 2012, foram denunciados 23.523 casos de violência contra idosos pelo Disque 100[11] e notificados apenas 8.564 casos no SINAN, revelando 64% de subnotificação.[12]

Nesse cenário de inconsistência de registros da violência contra idosos nos sistemas oficiais de informação, o presente estudo buscou identificar na literatura aspectos ligados à notificação e denúncias, buscando contribuir para o aprimoramento da vigilância e o desvelamento da magnitude desse agravo.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura[14,15] e análise da informação sobre violência contra idosos no Brasil. Partiu-se da seguinte questão norteadora: sobre quais aspectos relacionados às tipologias ou formas, informação, percepção social dos maus-tratos na velhice ou políticas públicas[13] influenciam as notificações e denúncias sobre violência contra idosos no Brasil?

Inicialmente, foram selecionados os descritores disponíveis na lista *Health Science Descriptinos/ Medical Subject Headings*: violência, violência doméstica, maus-tratos, idosos, anciãos, sistemas de informação em saúde, notificações, denúncias e percepção social que foram utilizados na BVS e no SCIELO e realizou-se uma combinação booleana de termos segundo estratégia adequada a cada base de dados. O levantamento bibliográfico foi realizado por busca eletrônica, em 2013, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Localizador de Informação em Saúde (LIS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Incluíram-se estudos que abordassem a temática em questão entre artigos científicos, livros, legislações, dissertação e cadernos técnicos publicados a partir de 2003, ano da promulgação do Estatuto do Idoso, a setembro de 2013.

Para a categorização dos estudos foi elaborada uma matriz de síntese com distribuição dos textos nas categorias orientadoras da revisão, a saber: violência, informação, políticas públicas e percepção social; e realizadas a análise dos estudos e a extração de informações dos quatro temas orientadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 32 artigos revisados dos 51 pré-selecionados foram distribuídos em quatro categorias, de acordo com os principais temas abordados: violência contra a pessoa idosa – 33%; informações sobre a violência contra a pessoa idosa – 27%; políticas públicas relacionadas à violência contra a pessoa idosa – 20%; percepção social da violência contra a pessoa idosa – 20%. Os periódicos que mais publicaram foram a Revista Ciência e Saúde Coletiva (24%) e o Caderno de Saúde Pública (8%). Além desses artigos, foram incluídos legislações (6), livros (3), cadernos científicos (3), dados do IBGE (1) e dissertação (1).

Violência contra a pessoa idosa

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra a pessoa idosa como "qualquer ato isolado ou repetido ou ausência de ação apropriada ocorrendo em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança que cause dano ou incômodo a uma pessoa idosa". Assim, o conceito inclui autonegligência; negligência social estrutural; violação dos direitos humanos; abuso médico e assédio moral, em especial no ambiente de trabalho.[16-18]

Segundo diretrizes do Ministério da Saúde[17], casos suspeitos ou confirmados de violências física, psicológica, sexual, financeira, tortura, tráfico de seres humanos, intervenção legal e negligência contra a pessoa idosa são passíveis de notificação.[10]

O reconhecimento da violência depende da frequência com que ocorre, sua duração, gravidade ou

consequências e, acima de tudo, do contexto social, variando entre os diferentes grupos sociais de acordo com seus valores éticos e morais.[19] Na sociedade ocidental, os velhos são tratados com atitudes paternalistas, privando-os da função de interlocutores válidos e desrespeitando a sua individualidade.[20]

Na presente revisão houve concordância quanto aos principais tipos de maus-tratos, verificando-se principalmente os de natureza psicológica, física e a negligência[21]. A violência física doméstica revela-se majoritária e subnotificada[16,22] e, junto com a negligência, responsáveis pelo aumento da morbimortalidade dos idosos.[8]

Os artigos relacionam os fatores associados à violência que se referem à vítima e ao agressor. Quanto à vítima, estão associados: idade mais avançada, sexo feminino, mais debilidade decorrente de declínio na saúde mental, comprometimento cognitivo e/ou funcional, problemas de comportamento, tendência a ser física ou verbalmente abusivo, isolamento social e ausência de alguém para chamar por socorro.[23,24] Idosas são mais agredidas, o que pode estar associado a maior longevidade das mulheres ou maior frequência de violência contra a mulher ocorrendo desde a juventude.[25]

O agressor, em especial, são pessoas que têm vínculo consanguíneo ou coabitam com o idoso, sendo com mais frequência o filho homem.[15,19,26] O perfil revela o sexo masculino, estado de estresse, história de abuso de álcool ou drogas e outros distúrbios psicopatológicos do cuidador ou na família do idoso, bem como o grau de interdependência cuidador-idoso, quer no âmbito físico, afetivo e ou econômico.[23,24]

A violência contra idosos se expressa de forma mais prevalente no domicílio e, na maioria dos casos, a pessoa idosa que mora com maior número de indivíduos, em ambiente familiar pouco comunicativo e afetivo, é mais agredida.[8,27]

Informação sobre a violência contra a pessoa idosa

A investigação da violência deve ser abrangente e captar informações de diferentes fontes como cuidadores, vítimas e pessoas que intervêm na situação.[28] Nota-se que, excluídas as notificações e as denúncias, há grande desconhecimento das formas insidiosas, silenciosas e naturalizadas com as quais a sociedade convive com a violência contra o idoso.[6,29] Além disso, a vítima teme perder apoio ou referência de familiares ao denunciar a violência.

As denúncias aos órgãos competentes constituem importante fonte de informação, pois permitem o anonimato do denunciante e são expressões das percepções sociais sobre a violência ao idoso. No entanto, em geral, o processo termina sem solução, submerso em procedimentos obsoletos e demasiadamente lentos para a premência das demandas do idoso.[13]

Além das denúncias, legalmente é obrigação dos serviços de saúde notificar a violência segundo preconiza o Estatuto do Idoso.[30] Atendendo a esse dispositivo legal, em 2006, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), incluindo a violência contra a pessoa idosa, tornando-a objeto de vigilância epidemiológica.[31] Em 2011, a violência foi incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória.[10,32] Nesse contexto, os profissionais de saúde assumem papel fundamental, pela frequência com que os idosos utilizam os serviços[21], o que possibilitaria, além da notificação, ações de prevenção, identificação e cuidado às vítimas de violência.[33]

A falta de informação e de qualidade dos registros compromete estimativas mais fidedignas e prejudica o conhecimento mais detalhado do fenômeno da violência contra idosos. Entre os entraves ao ato de notificar estão: o desconhecimento pelos profissionais sobre o Estatuto do Idoso e do fluxo de notificação; a falta de preparo técnico e emocional do profissional para a identificação da violência, das situações de risco e dos sinais de alerta; o medo de represália por parte do agressor, da família e/ou da comunidade; a falta de retaguarda adequada da rede de proteção.[34,35] Também influenciam o processo: o contexto político e institucional, a multiplicidade e a falta de integração das fontes de informação, bem como as altas taxas de sub-registros.[5,36]

Políticas públicas relacionadas à violência contra a pessoa idosa

Em todo o mundo, a violência contra idosos foi a última a ser contemplada nas agendas das políticas e da saúde. As estatísticas internacionais ressaltam a subestimação dos dados acerca do fenômeno da violência contra idosos. No Brasil, a Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994, teve por objetivo as-

segurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e instituiu a obrigatoriedade da denúncia de "qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso"[37] sem mencionar outras formas de violência.[16] Em 1999, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com a função de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos.[38] Em 2005, o Pacto em Defesa da Vida afirma que a promoção da saúde da população idosa tem como uma de suas prioridades a prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.[6,39]

Em 2003, foi promulgado o Estatuto do Idoso[30] trazendo como grande avanço a previsão do estabelecimento de crimes e sanções administrativas para o não cumprimento dos ditames legais.[16] O Estatuto do Idoso alterou o termo "maus-tratos" por "violência", mais abrangente, ampliando os tipos de situações a serem notificadas.

Prevenir a violação dos direitos dos idosos é um dever não apenas do Estado, mas de toda a sociedade brasileira, sendo, portanto, necessário construir uma rede de proteção social para idosos.[40] Entretanto, o direito formal não é capaz de fornecer garantias efetivas diante de condições reais, ocorrendo contradições entre as práticas cidadãs, a legitimação de direitos e a economia dominante.[29]

Percepções sociais sobre a violência contra a pessoa idosa

A rejeição social histórica à condição da velhice, personificada nos idosos, se constitui em figura de ambiguidade que remete à negação tanto do passado (superado, inútil e oneroso) quanto do futuro (a espera de doenças, perdas, dependência, senilidade e proximidade com a morte).[40] Na representação polarizada de idosos *versus* jovens, a referência é o modelo de juventude, em que o ser idoso passa a ter risco de adoecer e morrer.

Nos debates culturais sobre velhice observam-se duas estruturas ideológicas dicotômicas: o *ageísmo*, preconceito que atinge certos grupos etários, em especial o idoso, que designa processos sociais de marginalização e construção de estereótipos pejorativos sobre a população idosa; e outra que reflete a ideologia do envelhecimento ativo, adaptada pela OMS, que ressalta o processo de otimização das oportunidades de vida, em termos de saúde, de participação e de desenvolvimento multidimensional da pessoa. Essa visão pretende retardar o processo de envelhecimento pela construção de imagens positivas, ancoradas nos paradigmas de cidadania e pluralidade sociais, relacionados à autonomia física e mental, um período de felicidade, satisfação e prazer em viver em contraste aos modelos de declínio e de despersonalização associados à degeneração física e mental, que geram tristeza, solidão e depressão.[41]

A sociedade constrói a forma como a violência é percebida pelos significados atribuídos aos fatos que são reconhecidos como problemas em determinadas circunstâncias e momento histórico específico, ou seja, sua percepção se dá de forma dinâmica e mutável.[42] A identificação dos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade influencia nas condutas dos profissionais de saúde e da própria sociedade para denunciar e/ou notificar um fato. A precariedade social e econômica contribui na construção da violência estrutural, tecendo um fio condutor que atinge os idosos, imprimindo-lhes o lugar de objeto e não de sujeitos.[43]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão observam-se como lacunas do conhecimento: o reduzido número de estudos epidemiológicos com amostras representativas da população idosa brasileira, evidenciando a baixa frequência e qualidade das informações e de estudos qualitativos que visem a compreender a percepção social desse fenômeno em diferentes contextos. Também chama a atenção a escassez de artigos sobre a atuação das políticas públicas e dos órgãos reguladores de serviços para atendimento aos idosos. Informações fidedignas, inclusive com a ampliação das notificações e denúncias e garantia de intervenções, são essenciais para compreender a dinâmica da violência e atuar no dimensionamento e determinação da necessidade de investimentos para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Souza ER, Minayo MCS. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Textos Básicos Saúde. Brasília: MS/SVS; 2005.

2. Minayo MCS.Violência contra o idoso: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3): 783-79.
3. Queiroz MG. A violência intrafamiliar na contramão das políticas públicas de proteção ao idoso: seu significado para os idosos "vitimizados" [dissertação]. Fortaleza: Centro de Est Soc Aplicados. Universidade Estadual do Ceará; 2009.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. [citado em 2013 jul. 25]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/presidencia/noticias.
5. Apratto Júnior PC.Violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangências do Programa Saúde da Família Niterói – RJ. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(6): 2983-95.
6. Melo EM. Podemos prevenir a violência. Brasília: Organização Panamericana da Saúde 2010. 278p.
7. Kullok AT, Santos ICB. Representação social de funcionários de instituição de longa permanência em Minas Gerais. Interface Comum Saúde Educ. 2009; 13(28): 201-12.
8. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GL, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rev Bras Geriat Gerontol. 2010; 13(2): 321-8.
9. Faleiros VP, Loureiro AML, Penso MA. O conluio do silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa. São Paulo: Roca; 2009.
10. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde Brasil, 2010. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(9): 2331-41.
11. Congresso Nacional (BR). Secretaria de Direitos Humanos. Balanço 2012. Disque 100. Disque Direitos Humanos. Brasília; 2013.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise da situação de saúde no Brasil, 2012. Brasília: MS; 2013.
13. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações dos serviços de denúncias. Texto Discussão 1200. Rio de Janeiro: IPEA; 2006.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4): 758-64.
15. Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGF, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2013; 66(1):128-33.
16. Castro AP, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(5):128-9.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 104. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo território nacional, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União; 2011; 26 jan.
18. Silva EA, França LHFP. Violência e maus tratos contra as pessoas idosas. Sinais Sociais. 2013; 8(22):115-41.
19. Sepúlveda–Carrillo GJ. Characterization of abuse cases in the elderly reported in the Comisaría Primaria de Familia: localidad de Usaquén 2007. Rev Colomb Enferm. 2009; 4(4): 20-9.
20. Alencar MSS, Carvalho CMRG. O envelhecimento pela ótica conceitual, socio- demográfica e político-educacional. Comunic Saúde Educ. 2009; 13(29):435-44.
21. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral CPM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. Rev Bras Geriat Gerontolol. 2012; 15(3): 555-6.
22. Nogueira CF, Freitas MC, Almeida PC. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. Rev Bras Geriat Gerontol. 2011; 14(3): 543-54.
23. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006; 6(1):S43-S48.
24. Picó Casanova A. Maltrato en el anciano/Elder abuse. Geriátrika. Rev Iberoamericana Geriatr Gerontol. 2006; 22(4): 128-32.
25. Pinheiro JS, Silva RC, Andrade MC. Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em instituição de Salvador em 2008. Rev Bras Saúde Pública. 2011; 35(2): 264-76.
26. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 2007; 41(2): 301-6.
27. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. Rev Latino-Am Enferm. 2008; 16(3): 1-10.
28. Paixão Junior CM, Reichenheim ME. Revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra idosos. Cad Saúde Pública. 2006; 22(6): 1137-49.
29. Faleiros VP. Cidadania e direitos da pessoa idosa. Ser Social. 2007; 20:35-61.
30. Ministério da Saúde (BR). Lei n 10.741. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União 2003; 3 out.
31. Ministério da Saúde (BR). Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: MS; 2010.
32. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(5):1263-72.
33. Shimbo AY, Labronici LN, Montovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela ESF. Escola Anna Nery Rev Enferm. 2011; 15(3): 506-10.
34. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. 2007; 41(3): 472-7.
35. Lima MLC, Souza ER, Lopes ML, Lima T, Barreira AK, Bezerra ED, Acioli RML. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violências: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(6): 2677-86.
36. Malta DC, Lemos MAS, Silva MMA, Rodrigues EMS, Carvalho CG, Morais Neto OL. Iniciativas de vigilância e prevenção de violência no contexto do SUS. Epidemiol Serv Saúde. 2007; 16(1): 45-55.
37. Luz TCB, Malta DC, Bandeira de Sá NN, Silva MMA, Lima-Costa, MF. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. Cad Saúde Pública. 2011; 27(11): 2135-42.

38. Ministério da Saúde (BR). Lei n 8.842. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, de 4 de janeiro de 1994. Diário Oficial da União; 1994, 5 jan.
39. Ministério da Saúde (BR). Portaria n 2.528, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 19 de outubro de 2006. Diário Oficial da União; 2006, 19 out.
40. Ministério da Saúde (BR). Lei n 12.461. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, de 26 de julho de 2011 para estabelecer notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União; 2011, 27 jul.
41. Nadu A. Violência contra idosos. Notificação à Vigilância Sanitária. Dever dos serviços e profissionais de saúde. Lei 12461/11. Altera Estatuto do Idoso. Direito Integral; 2011. [citado em 2013 jul. 27]. Disponível em: www.direitointegral. com/2011/07/estatuto-idoso-violencia-lei-12461
42. Justo JS, Rozendo AS. A velhice no Estatuto do Idoso. Estud Pesq Psicol. 2010; 10(2): 471-89.
43. Resende JP, Andrade MV. Crime social, castigo social: desigualdade de renda e taxas de criminalidade nos municípios Brasileiros. Est Econ. 2011; 41(1): 173-95.